

DOI:10.19296/j.cnki.1008-2409.2023-02-020

· 临床研究 ·

· CLINICAL RESEARCH ·

## 复方甘草酸苷片联合 rb-bFGF 治疗激素依赖性皮炎的效果

廖 家<sup>①</sup>, 蔡小健, 谭 敏

(中山市第二人民医院, 广东 中山 528477)

**摘要** 目的:探讨复方甘草酸苷片(CG)与重组牛碱性成纤维细胞生长因子(rb-bFGF)联用治疗激素依赖性皮炎(HDD)的临床效果。方法:选取 60 例 HDD 患者,按随机数字表法分为对照组和观察组,每组各 30 例。对照组给予 rb-bFGF 治疗,观察组加用 CG 治疗,对比两组临床治疗效果。结果:观察组治疗总有效率 96.67% 高于对照组的 73.33%, 两组比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ );治疗后,观察组表皮皮脂含量、皮肤弹性、角质层含水量高于对照组,经皮水分丢失低于对照组,自觉症状、客观体征评分、皮肤病生活质量量表(DLQI)评分均低于对照组,两组比较差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论:CG 联合 rb-bFGF 能增强 HDD 治疗效果,改善皮肤状态。

**关键词:** 激素依赖性皮炎;复方甘草酸苷片;重组牛碱性成纤维细胞生长因子;皮肤生理

中图分类号:R758.2

文献标志码:A

文章编号:1008-2409(2023)02-0112-05

## Effects of compound glycyrrhizin tablets combined with rb-bFGF on hormone dependent dermatitis

LIAO Jia<sup>①</sup>, CAI Xiaojian, TAN Min

(Zhongshan second people's Hospital, Zhongshan 528477, China)

**Abstract** objective: To investigate the clinical effect of compound glycyrrhizin tablets (CG) combined with recombinant bovine basic fibroblast growth factor (rb-bFGF) on hormone dependent dermatitis (HDD). Methods: 60 patients with HDD were randomly divided into two groups according to the random number table method, with 30 cases in each group. The control group were treated with rb-bFGF and the observation group were treated with CG. The clinical effects of the two groups were compared. Results: The total effective rate of the observation group was 96.67%, which was higher than 73.33% of the control group. And there was significant difference ( $P < 0.05$ ). After treatment, the content of sebum, skin elasticity, cuticle water content of the observation group were higher than those of the control group, the amount of percutaneous water loss was significantly lower than that of control group, and the subjective symptom score, objective signs, and dermatology life quality index (DLQI) scores were lower than those in the control group. And there were significant differences ( $P < 0.05$ ). Conclusion: CG combined with rb-

① 第一作者简介:廖家,本科,副主任医师,研究方向为损容性疾病、银屑病、后癩风。E-mail:zhongshang0056@163.com。

bFGF can enhance the therapeutic effect of HDD and improve the skin condition.

**Keywords:** hormone dependence dermatitis; compound glycyrrhizin tablets; recombinant bovine alkaline fibroblast growth factor; skin physiology

激素依赖性皮炎(hormone dependence dermatitis, HDD)是由反复外用或误用糖皮质激素类药物所致的慢性皮肤炎症,病情易反复<sup>[1-2]</sup>。目前,临床针对 HDD 主要采取药物治疗,重组牛碱性成纤维细胞生长因子(recombinant bovine basic fibroblast growth factor, rb-bFGF)为多功能细胞生长因子,有广泛促进组织再生与细胞增殖的作用,常用于创伤、急慢性溃疡等治疗中<sup>[3]</sup>。复方甘草酸苷片(compound glycyrrhizin tablets, CG)是一种复合制剂,主要成分为甘草酸苷、蛋氨酸、甘氨酸等,具有抑制应激反应、抗炎、抗过敏、免疫调节等多种作用<sup>[4]</sup>。基于此,本研究旨在探讨 CG 联合 rb-bFGF 对 HDD 患者的治疗效果。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2020 年 1 月至 2021 年 12 月中山市第二人民医院收治的 60 例 HDD 患者作为研究对象,按随机数字表法分为对照组和观察组,每组各 30 例。观察组男 6 例,女 24 例;年龄 23~48 岁,平均(33.3±4.7)岁;病程 3 个月~2 年,平均(1.0±0.3)年;体质指数 18.7~27.6 kg/m<sup>2</sup>,平均(23.53±1.47)kg/m<sup>2</sup>。对照组男 5 例,女 25 例;年龄 22~49 岁,平均(33.0±4.7)岁;病程 4 个月~2 年,平均(1.1±0.2)年;体质指数 18.6~27.8 kg/m<sup>2</sup>,平均(23.51±1.50)kg/m<sup>2</sup>。两组一般资料比较,无统计学差异( $P>0.05$ )。本研究经中山市第二人民医院医学伦理委员会批准。

纳入标准:符合《中国临床皮肤病学》<sup>[5]</sup>中 HDD 相关诊断标准;患者面部皮肤变薄伴有皮肤干燥、瘙痒、灼热、疼痛等症状,同时有红斑、毛细血管扩张、脱屑、丘疹、脓疱、多毛等体征;患者及家属均签订知情同意书。

排除标准:存在其他面部皮肤病;处于妊娠期、哺乳期;存在肝肾功能障碍;存在恶性肿瘤;存在器质性精神神经疾;对本研究药物过敏。

### 1.2 方法

对照组采用 rb-bFGF 凝胶(珠海亿胜生物制药有限公司,国药准字:S20040001)治疗,每日早晚温水洁面后均匀涂抹,2 次/d(早晚各 1 次);持续用药 2 个月。第 1 周,每次搽一枚硬币厚度,用量 1~2 支,每天搽 2~4 支;第 2 周减至半量,第 3 周再减至半量,直至疗程结束,持续用药 2 个月。观察组加用 CG(日本米诺发源制药株式会社)口服治疗,50 mg/次,3 次/d。治疗期间避免日常与局部刺激,注意饮食清淡,忌酒、忌熬夜;每日注意观察是否有不良反应,并关注疗程结束后是否出现反跳等情况,有异常立即就医。

### 1.3 观察指标

①皮肤生理指标:治疗前后用 TM300 皮肤水分流失仪检测面部皮肤经皮水分丢失量、表皮皮脂含量;采用 Callegari 公司生产的 SOFT5.5 皮肤检测仪检测皮肤弹性、角质层含水量。每个指标检测 3 次,取均值。②症状及体征评分:治疗前后对自觉症状(皮肤瘙痒、干燥、灼热、紧绷、疼痛)、客观体征(红斑、脱屑、丘疹、脓疱、多毛)进行评分,每个症状计 0~3 分,自觉症状评分与客观体征评分总分范围在 0~15 分,评分越高表明症状越严重。③生活质量:治疗前后以皮肤病生活质量量表(dermatology life quality index, DLQI)<sup>[6]</sup>评价两组生活质量,量表包含 10 个项目,总分 30 分,得分越低表明生活质量越好。④临床疗效:自觉症状(皮肤瘙痒、干燥、灼热、紧绷、疼痛等)、客观体征(红斑、脱屑、丘疹、脓疱、多毛等)两项评分之和表示治疗效果。疗效指数=治疗前后总分差值/治疗前总分×100%。疗效指数≥75%为显效;疗效指数 25%~74%为有效;疗效指数<25%为无效。⑤不良反应:红肿、刺痛、浮肿、体重增加等。

### 1.4 统计学方法

采用 SPSS 20.0 软件分析数据,计量资料以( $\bar{x}\pm s$ )表示,用  $t$  检验;计数资料以率  $n$ 、% 表示,行  $\chi^2$  检验。 $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 皮肤生理指标

治疗前,两组皮肤生理指标基本持平,比较差异无统计学意义( $P>0.05$ );治疗后,两组皮肤弹性、表

皮皮脂含量、角质层含水量均有提高,且观察组高于对照组;经皮水分丢失量低于治疗前,且观察组低于对照组,两组比较均有统计学差异( $P<0.05$ ),见表1。

表1 两组皮肤生理指标比较( $\bar{x}\pm s$ )

组别	n	经皮水分丢失量( $\text{g}\cdot\text{m}^{-2}\cdot\text{h}^{-1}$ )		表皮皮脂含量( $\mu\text{g}/\text{cm}$ )		皮肤弹性(Uv/Ue)		角质层含水量(%)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	30	14.4±1.8	7.2±1.1*	13.5±2.1	22.2±2.4*	0.6±0.1	0.8±0.3*	41.7±2.2	49.3±1.2*
对照组	30	14.6±1.5	9.2±1.3*	14.2±2.5	17.6±2.9*	0.7±0.3	0.7±0.2*	42.1±2.6	46.4±1.3*
t		0.4675	6.4327	1.1743	7.1206	1.7321	1.5191	0.6433	8.9781
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

与治疗前比较,\* $P<0.05$

### 2.2 症状与体征评分

治疗前,两组症状及体征评分相近,比较差异无统计学意义( $P>0.05$ );治疗后,两组自觉症状、客观

体征评分较治疗前低,且观察组评分低于对照组,比较差异有统计学意义( $P<0.05$ ),见表2。

表2 两组症状与体征评分比较( $\bar{x}\pm s$ ,分)

组别	n	自觉症状		客观体征	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	30	9.1±1.2	2.05±0.3*	8.9±1.2	1.6±0.4*
对照组	30	9.3±1.4	3.18±0.4*	8.68±1.3	2.7±0.6*
t		0.5941	12.3785	0.6811	8.3551
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

与治疗前比较,\* $P<0.05$

### 2.3 生活质量

治疗前,两组生活质量比较差异无统计学意义( $P>0.05$ );治疗后,两组DLQI量表评分较治疗前低,且观察组低于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),见表3。

表3 两组生活质量比较( $\bar{x}\pm s$ ,分)

组别	n	治疗前	治疗后	t	P
观察组	30	18.6±2.7	5.2±0.7	26.3113	<0.05
对照组	30	19.0±2.6	6.4±0.8	25.3697	<0.05
t		0.5845	6.1830		
P		>0.05	<0.05		

### 2.4 临床疗效

观察组临床治疗总有效率较对照组高,两组比较差异有统计学意义( $P<0.05$ ),见表4。

表4 两组临床疗效比较(n,%)

组别	n	显效	有效	无效	总有效
观察组	30	20(66.7)	9(30.0)	1(3.3)	29(96.7)
对照组	30	16(53.3)	6(20.0)	8(26.7)	22(73.3)
$\chi^2$					4.7059
P					<0.05

## 2.5 不良反应

对照组发生红肿 1 例,不良反应发生率为 3.3% (1/30);观察组发生浮肿、体重增加各 1 例,不良反应发生率为 6.7% (2/30),两组比较差异无统计学意义 ( $P>0.05$ )。

## 3 讨论

HDD 的发生与激素的滥用或误用相关,随着含激素类化妆品、激素类制剂药物的使用增多,HDD 发病率亦逐渐升高<sup>[7-8]</sup>。HDD 具有病程长、多形态损害、反复发作等特点,虽不会威胁患者生命,但会影响患者心理健康,不利于日常工作、社交,降低生活质量,故尽早开展治疗尤为重要<sup>[9-10]</sup>。

rb-bFGF 治疗 HDD 能通过刺激神经外胚层与中胚层细胞生长促进皮肤屏障修复;同时 rb-bFGF 的活性、结构与天然产物存在高度一致性,能够促进血管内皮细胞的修复,促使角蛋白表达及创面上皮化,并能刺激胶原纤维的合成与增殖,增加 I 型及 II 型胶原水平,调节皮肤敏感状态,加速受损皮肤屏障修复,提高皮肤耐受性及毛细血管弹性<sup>[11]</sup>。此外,rb-bFGF 使用过程中还能诱导蛋白酶分泌,溶解后侵入周围基质,促使新生毛细血管、细胞间质增多,并加快新的侧支循环与毛细血管网建立,利于肉芽生长与受损皮肤血液循环,从而加快皮肤愈合,减轻症状与体征。HDD 患者皮肤功能受损,皮脂代谢异常,皮肤内水分丢失升高,皮肤表皮脂质含量降低,皮肤状态较差。而 rb-bFGF 可通过修复皮肤屏障,阻止或减少经皮水分丢失,纠正皮脂代谢异常,进而保持皮肤湿润,改善皮肤状态。但 HDD 患者病情较为复杂,单一药物治疗难以及时改善病情,且部分病情仍反复发作。本研究结果显示,与对照组比较,观察组皮肤弹性、表皮脂质含量、角质层含水量高,经皮水分丢失量低,自觉症状、客观体征评分及 DLQI 量表评分低。CG 联合 rb-bFGF 用于 HDD 患者治疗效果确切,能够改善患者皮肤功能,减轻症状、体征,提升生活质量,这提示 CG 联合 rb-bFGF 用于 HDD 患者治疗效果确切,能够改善患者皮肤功能,减轻症状、体征,提升生活质量,安全性高。CG 是经现代工艺提取中药甘草有效成分制成,治疗 HDD 能发挥清热解毒、止痛、补脾益气等作用<sup>[13]</sup>。相关研究成果显

示,CG 中的甘草酸有与肾上腺糖皮质激素相似的作用,可降低磷脂酶 A2 活性,减轻炎症反应,并能够稳定细胞膜,增强机体吞噬细胞功能,进而发挥抗炎作用<sup>[14-15]</sup>。本研究结果显示,观察组总有效率高于对照组,这提示 CG 与 rb-bFGF 联合治疗可相互补充,协同增效,提高抗炎、抗过敏等作用,加快皮肤修复与再生,从而使皮肤更为紧致、细腻、有弹性,减轻皮炎对容貌影响,有利于患者尽早恢复正常工作与社交,有利于生活质量的改善。本研究结果显示,两组安全性相当,由于 CG 毒性作用较轻,规范剂量给药多不会引起不良反应,与 rb-bFGF 联合应用安全性较高。张力等<sup>[12]</sup>研究结果显示,CG 治疗 HDD 患者效果确切,能改善患者皮肤功能,且不良反应少,与本研究结果一致。

综上所述,CG 联合 rb-bFGF 可改善 HDD 患者皮肤状态,减轻疾病症状与体征,促进生活质量提升,效果确切,安全可靠。

## 参考文献:

- [1] SIMÃO V A, LUPI JÚNIOR L A, ADAN ARAUJO LEITE G, et al. Nandrolone decanoate causes uterine injury by changing hormone levels and sex steroid receptors in a dose- and time-dependent manner [J]. *Reproductive Toxicology*, 2021, 102:98-108.
- [2] 姚娟,李欣.百癣夏塔热胶囊联合 rhEGF 治疗化妆品所致女性面部激素依赖性皮炎疗效及对皮肤生理参数和免疫失衡的影响[J].*现代中西医结合杂志*, 2020, 29(12): 1318-1322.
- [3] 田丽云,朱红梅.重组牛碱性成纤维细胞生长因子联合西地碘含片对口腔溃疡患儿炎症免疫反应的影响[J].*中国妇幼保健*, 2021, 36(13): 3018-3021.
- [4] 王志彬,刘鹏云.复方甘草酸苷片治疗单纯型过敏性紫癜的疗效及对淋巴细胞亚群变化的影响[J].*河北医药*, 2019, 41(2): 257-259.
- [5] 赵辨.中国临床皮肤病学[M].南京:江苏科学技术出版社, 2010:723-724.
- [6] 谭欢,兰雪梅,周村建,等.斑秃患者生活质量评估及皮肤病生活质量指数的信度分析及因子分析[J].*临床皮肤科杂志*, 2015, 44(6): 356-360.
- [7] 陈婧婧,严莉.化斑解毒汤联合局部刺络拔罐治疗面部激素依赖性皮炎的疗效观察[J].*世界中西医结合杂志*, 2021, 16(8): 1533-1537.

- [8] 笪苏蓉,孙凤兰,柳文宏,等.LED红黄光联合重组人表皮生长因子凝胶治疗面部激素依赖性皮炎疗效观察[J].中国中西医结合皮肤性病学期刊,2020,19(6):548-550.
- [9] 季刚,刘秀英.强脉冲光联合清热解毒方治疗面部激素依赖性皮炎疗效观察[J].海南医学,2019,30(1):48-50.
- [10] 杨康,李瑾,尹利莎,等.口服羟氯喹外用贝复新联合强脉冲光治疗面部激素依赖性皮炎53例疗效观察[J].中国中西医结合皮肤性病学期刊,2021,20(3):294-296.
- [11] 方巧英,杜晓航,张春燕,等.重组牛碱性成纤维细胞生长因子治疗激素依赖性皮炎患者的效果[J].中华全科医学,2019,17(6):974-976,1003.
- [12] 张力,朱庆贵,朱余兵.复方甘草酸苷片治疗面部激素依赖性皮炎患者的效果观察[J].武警后勤学院学报(医学版),2019,28(8):59-62.
- [13] 李红.复方甘草酸苷片治疗小儿异位性皮炎的临床效果及对其血清因子水平的影响[J].中国妇幼保健,2020,35(20):3808-3810.
- [14] 范妮,马骏,陆晶,等.复方甘草酸苷片联合他克莫司治疗面部激素依赖性皮炎疗效及对血清炎症因子和免疫球蛋白的影响[J].现代中西医结合杂志,2019,28(9):988-991.
- [15] 种树彬,刘春林.复方甘草酸苷片联合盐酸西替利嗪治疗慢性荨麻疹患者的临床研究[J].中国临床药理学杂志,2022,38(24):2954-2958.

[收稿日期:2022-04-22]

[责任编辑:桂根浩 英文编辑:李佳睿]